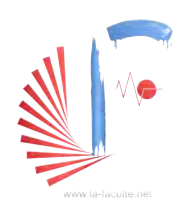
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













CAT DEVANT UNE HEMATURIE

- présence de sang dans les urines lors de la miction
- rarement grave par son abondance mais impose la recherche de son étiologie

Diagnostic positif :

Clinque :

- **hématurie macroscopique** : urines rouges contenant parfois des caillots de sang
- **hématurie microscopique :** découverte fortuite

Paraclinique :

- **bandelettes réactives :**
  - moyen de dépistage et surveillance (+) au-delà de 5 GR/mm^3
  - peu spécifique, positive également en cas d'hémoglobinurie, myoglobinurie, eau de javel dans le flacon
- **examen du culot urinaire :**
  - le seul examen qui permet d'authentifier la présence de GR dans les urines (+) si > 10GR/ml
  - recherche également des cylindres hématiques => néphropathie
  - leucocyturie >= 10^5 /ml => infection urinaire
  - protéinurie des 24h si >3g => syndrome néphrotique
  - glucosurie => diabète compliqué
- **compte d'Addis** (étude dynamique) :
  - décelée microscopiquement à partir de 1000 GR/mn
  - significatif à partir de 5000 GR/mn

Dc différentiel :

- **sur le plan clinique :**
- coloration urinaire alimentaire (betterave), médicamenteuse (laxatif à base de phénol et phtaléine)
- urétrorragies : surviennent en dehors des mictions
- souillure : métrorragies, sécrétions vulvo-vaginales
- traumatisme : après sondage urinaire par exemple
- **sur le plan biologique :**
- faux positif des bandelettes : myoglobinurie, hémoglobinurie isolée, porphyurinurie

Dc étiologique :

- **interrogatoire + examen clinique**
- **épreuve des trois verres de Lyon :**
  - H. initiale = urétrale
  - H. terminale = vésicale
  - H. totale = associant les deux ou rénale
- **paraclinique :**
- biologie : ECBU (élimine l'infection urinaire), protéinurie des 24h (glomérulonéphrite), examen du culot, compte d'Addis
- ASP, échographie, UIV, TDM (surtout en cas de pathologies tumorales suspectées)
- **étiologies :**

1) **contexte traumatique :**
   a. **contusion lombaire** : contusion rénale → écho, UIV, TDM
   b. **traumatisme hypogastrique** : rupture vésicale → UIV

2) **causes néphrologiques :**
- HTA, œdème des membres inférieurs, hématurie, IR
   a. **Glomérulonéphrite aigue post-streptococcique :**
      - ↓ fraction C_3 et C_4 du complément, évolution favorable

   b. **Autres glomérulonéphrite rapidement progressive:**
      - associée à d'autres maladies systémiques (LED, purpura rhumatoïde)

   c. **Glomérulonéphrite chronique :**
      - maladie de Berger (dépôts mésangiaux d'IgA)

   d. **Glomérulonéphrite provoquée** :
      - D-pénicillinase, sels d'or, AINS

   e. **Nécrose papillaire aigue:**
      - douleurs lombaires unilatérales, fièvre, hématurie, poussées d'IR
      - Se voit dans le diabète, pyélonéphrite grave, drépanocytose
      - UIV => destruction ou séquestre au niveau du parenchyme

3) **infarctus rénal :**
- syndrome douloureux lombaire ou abdominal
- secondaire à une thrombose, anévrysme, dissection aortique, rarement embolie

4) **causes urologiques :**
- douleurs lombaires unilatérales + signes fonctionnels urinaires + absence de protéinurie
   a. **tumeurs rénales** : écho, TDM

   b. **tumeurs urothéliales** : UIV, TDM

   c. **tumeurs vésicales** : 1ère cause d'hématurie, Dc = cystoscopie

   d. **tumeurs prostatiques** : saignent par envahissement de l'urètre (l'adénome de la prostate ne donne jamais d'hématurie)

   e. **infections urinaires** : ECBU → TRT ATB, si persistance des hématuries rechercher une autre cause (bilharziose, TBK,)

   f. **malformation vasculo-rénales** : artériographie

   g. cancer rénal, polykystose rénale, lithiase urinaire